

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                               |                               |               |            |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |                               | RUC           | EXPEDIENTE |
| INMOBILIARIA Y CONSTRUCCIONES S.A. ARICONSTRU |                               | 0992728663001 | 141641     |
| NOMBRE COMERCIAL                              |                               | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                                               |                               | GUAYAS        | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA                                     |                               | BARRIO        | NÚMERO     |
|                                               |                               |               | CHIMBORAZO |
|                                               |                               |               | 3300       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                          | CAÑAR                         | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                                 |                               | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                             |                               | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                          | FRENTE A FARMACIA SANA SANA   | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                              |                               | TELEFONO 1    | 042334495  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                          | sguerrero@hospitalalcivar.com | TELEFONO 2    | 042449619  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                          | gguerrero@hospitalalcivar.com | CELULAR       | 0999605252 |
| SITIO WEB                                     |                               | FAX           | 0999605252 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                              |                       |                 |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL              |                       |                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | GONZALEZ LEON MARIA FERNANDA |                       |                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704990231      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | GUAYAS          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/2/13 12:00 AM              | CANTON                | GUAYAQUIL       |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | GUAYAQUIL       |
| CIUDADELA                                                      |                              | BARRIO                |                 |
| CALLE                                                          | CHIMBORAZO                   | NÚMERO                | 042449619       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | CAÑAR                        | CONJUNTO              |                 |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    |                 |
| CAMINO                                                         |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | CLINICA ALCIVAR |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | fernanda13@mac.com           | TELEFONO              | 5028544         |
|                                                                |                              | CELULAR               | 0984711075      |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

|                                                                |                                  |                       |                        |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                  |                       |                        |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | JOHNSON ARMSTRONG MARIA FERNANDA |                       |                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0912381746             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | GUAYAS                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/13/15 12:00 AM                 | CANTON                | GUAYAQUIL              |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | GUAYAQUIL              |
| CIUDADELA                                                      | HUANCAVILCA NORTE                | BARRIO                |                        |
| CALLE                                                          | AV FRANCISCO DE ORELLANA         | NÚMERO                | 042449619              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | MZ G                             | CONJUNTO              |                        |
| BLOQUE                                                         |                                  | EDIFICIO/C.C.         |                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                  | KM                    |                        |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | PASANDO PARQUE SAMANES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | fjohnson@hospitalalcivar.com     | TELEFONO              | 042582771              |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0999648554             |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |    |   |
|------------------------------------------------|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | X |

Nombre: JOHNSON ARMSTRONG MARIA FERNANDA

Identificación 0912381746

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.